N° 61.

3.

Considérations

SUR

L'ENTORSE.

DISSERTATION

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 20 juin 1836,

PAR

PIERRE-AUGUSTE **BIESSY,**

DE LYON (RHÔNE),

Bachelier ès-lettres de l'académie de Lyon, ancien Elève des hôpitaux, ex-Médecin du bureau de bienfaisance du cinquième arrondissement de la même ville, et Vice-Président du Comité sanitaire du même arrondissement, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
près de la Préfecture, N° 10.

1836.

A Monsieur

MONTAIN,

Professeur à l'Ecole secondaire de Médecine de Lyon, ex-Chirurgien en chef de la Charité, etc., etc.

Médecin aussi distingué par l'éminence de ses talents que par les qualités du cœur et de l'esprit.

Bien faible témoignage de reconnaissance et d'affection envers celui qui fut mon premier maître, et qui m'honore aujourd'hui de son amitié.

BIESSY J[ne].

A mon ancien Camarade,

A Monsieur BAJARD,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon,
etc., etc.,

médecin dont le savoir égale la modestie.

Vieille amitié, reconnaissance.

BIESSY J[ne].

Avant-Propos.

La maladie qui va faire le sujet de cette Dissertation, quoique en apparence légère, n'en est pas moins, surtout lorsqu'elle a été négligée, une affection qui peut devenir fort grave.

Dans la plupart des cas, les personnes qui présentent ce qu'on appelle une entorse, ne se doutent pas de leur position. C'est à peine

si elles réclament les secours de la médecine. Elles négligent souvent les conseils qu'on leur donne, et quelquefois les suites les plus funestes sont la conséquence de leur conduite. Quelquefois aussi, les soins les mieux entendus ne suffisent pas pour éviter un résultat fâcheux. M. le professeur Richerand n'a-t-il pas dit avec juste raison, que l'entorse était une maladie dont les suites entraînaient le plus souvent la nécessité de l'amputation dans les hôpitaux civils.

Ces réflexions nous conduiraient un peu loin, si nous voulions les développer dans cet avant-propos ; mais telle n'est pas notre pensée. En écrivant ces lignes, notre intention a été seulement de faire pressentir l'intérêt que cette maladie nous inspire, à nous qui la croyons plus sérieuse qu'on ne le pense généralement, et qui croyons aussi qu'elle exige, dès son début, l'emploi des moyens les plus rationnels, sous peine de voir se développer plus tard de graves accidents.

Comme j'ai eu le malheur de l'éprouver deux fois en douze ans, je crois avoir acquis le triste privilége d'en parler avec quelque assurance, ayant eu d'ailleurs l'occasion de l'observer un grand nombre de fois dans ma pratique.

Réduit la première fois, pendant près de trois années (1818–1821), à marcher avec des béquilles, et forcé, la deuxième fois (1829), de garder le lit durant huit mois consécutifs, j'ai dû naturellement éprouver, dans ces circonstances, des peines de plus d'un genre. On ne sera donc pas étonné que, sous l'influence de tant de calamités, je me sois présenté si tard devant la célèbre Faculté dont je garderai un éternel souvenir.

Que ceux qui ne m'ont tenu aucun compte de ma position, et qui ne m'ont pas toujours traité, soit dit en passant, d'une manière bien chrétienne, n'oublient jamais que si je n'ai pas eu le bonheur de faire comme eux plus tôt, la cause était tout-à-fait en dehors de ma volonté.

Livré depuis long-temps à la pratique de la médecine, j'ai dû donner à mon travail le cachet de mes habitudes. Peu familiarisé d'ailleurs avec l'art d'écrire, j'ai exprimé mes idées sans prétention. J'espère que mes juges voudront bien accueillir ce tribut, avec cette bienveillance dont j'ai reçu des témoignages si honorables dans le cours des épreuves que j'ai subies.



CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ENTORSE.

INTRODUCTION.

L'ENTORSE, *distorsio* des latins, vulgairement appelée *foulure*, consiste dans la distension plus ou moins violente de l'appareil fibreux qui environne les articulations, sans que les os qui les composent aient subi de déplacement.

On voit tout d'abord, par cette définition, combien est absurde et en même temps funeste l'erreur des gens du peuple, qui s'imaginent, lorsqu'ils se sont fait une entorse, qu'il y a toujours déplacement des os ou de quelques nerfs, comme ils le disent, et qui ne se tiennent pas pour bien traités, toutes les fois qu'on n'a pas fait subir à la partie qui en est le siége, des distensions plus ou moins grandes et dans tous les sens. Qui ne

connaît, par exemple, l'usage pernicieux du pilon ou cylindre, que l'on fait rouler sous le pied sitôt après l'accident, dans l'intention de remédier au prétendu déplacement des os? Quel est le médecin qui ne sait pas non plus qu'on lui préfère souvent, dans ces sortes de cas, les personnes les plus ignorantes, pour ne pas dire plus, parce que ces gens cupides et ineptes abondent ordinairement dans le sens de celui qui lui confie son pied? Que d'exemples nous pourrions citer à l'appui de cette assertion, et qui ont été suivis d'accidents bien fâcheux!

Au-delà de certaines limites, les mouvements articulaires ne peuvent avoir lieu sans que les liens destinés à unir les os entre eux, ou à borner leurs mouvements, ne soient plus ou moins distendus ou rompus: de-là deux degrés bien distincts sous lesquels on peut envisager l'entorse.

Les auteurs n'ont fait en quelque sorte qu'indiquer cette maladie, comme si elle ne méritait aucune importance. A peine les anciens en ont-ils fait mention. Parmi les modernes, Dionis, Duverney, Lamotte, J.-L. Petit s'en sont occupés, mais d'une manière vague et incomplète; le grand Dictionnaire des sciences médicales lui-même n'en dit presque rien; enfin, dans ces derniers temps seulement, les professeurs Richerand et Boyer, mais notamment ce dernier, en ont parlé avec quelques détails.

L'entorse est susceptible de présenter une foule de variétés qui dépendent ou de l'articulation qui en est le siége, ou des causes qui l'ont produite. Ainsi, elle peut exister concurremment avec une fracture ou avec une luxation. Les différents vices qui affectent l'économie, tels que le vice scrophuleux, le virus vénérien, etc., peuvent aussi la compliquer. Passée à l'état chronique et même dans la période aiguë, cette maladie a la plus grande analogie avec le rhumatisme, avec lequel d'ailleurs elle se complique également dans plusieurs circonstances.

Dans certaines articulations peu mobiles, les surfaces osseuses peuvent être écartées par l'effet des mêmes causes, qui produisent ordinairement la simple distension des ligaments, et il en résulte alors ce qu'on appelle *diastase* ou *diastasis*. C'est une variété de l'entorse à l'articulation du péronée avec le tibia, du cubitus avec le radius, aux symphyses du pubis, aux corps des vertèbres.

Si toutes les articulations peuvent, généralement parlant, être le siége d'entorses, on observe plus souvent cette maladie dans les articulations qu'on appelle ginglymoïdales, ou celles qui s'en approchent par le peu d'étendue de leurs mouvements bornés à deux sens alternatifs, quelquefois fort obscurs. Ces articulations sont par cela même serrées et pourvues d'un certain nombre de ligaments courts, tandis que celles qui présentent

les dispositions opposées, et dans lesquelles par conséquent les mouvements sont vagues ou orbiculaires, les entorses s'y manifestent rarement. Dans ces dernières articulations, en effet, les efforts brusques et violents faisant parcourir au membre un grand espace, la force de l'agent extérieur se trouve, pour ainsi dire, décomposée, et son impulsion se détruit en tout ou seulement en partie dans l'espace parcouru. Ceci joint à la manière dont s'unissent les os dans ces articulations, explique pourquoi on y observe plus souvent la luxation. Disons aussi que les entorses arrivent bien plus fréquemment aux articulations du pied et à celles du poignet que partout ailleurs.

Tous les praticiens ont remarqué combien les sujets atteints d'entorses étaient exposés aux récidives, surtout quand cette maladie est simple, c'est-à-dire, quand les ligaments n'ont éprouvé qu'une faible distension, comme cela m'arriva en 1818. En jouant aux boules; mon pied porta à faux dans un creux, et il en résulta une entorse, mais légère. Malgré la douleur que je ressentis à l'instant même, et quoique la marche fut un peu pénible après l'accident et pendant plusieurs jours, je me livrai à mes occupations ordinaires. J'éprouvai de fréquentes récidives. Il ne se passait pas de jours, en effet, que je ne sentisse se renouveler l'accident que

j'avais éprouvé, par la disposition que le pied avait contractée de se porter dans le sens où l'entorse avait eu lieu.

On a dit que ces sortes de distensions lentes, et pour ainsi dire progressives, étaient beaucoup plus longues et plus difficiles à guérir que les entorses qui présentaient de grands désordres, comme déchirement des ligaments, etc. Ceci n'est peut-être pas bien exact. Si les personnes qui présentent les complications dont je viens de parler, n'étaient pas forcées par la nature des lésions à garder le repos le plus absolu pendant un certain temps, et qu'elles fissent ce que font malheureusement, dans un trop grand nombre de circonstances, celles qui ne présentent qu'une lésion pure et simple, et qui ne croient pas être obligées à garder le repos ; il en résulterait bien certainement, dans le premier cas, des suites bien autrement graves et bien autrement difficiles à guérir. Or, si l'on voit le plus souvent, dans le cas le plus simple, la maladie durer quelques années, comme j'en ai offert un exemple, cela tient, toutes choses égales d'ailleurs, à ce que par l'indocilité du malade, l'inflammation des tissus blancs ayant passé par la répétition et par l'entretien de l'irritation sans cesse renouvelée, à l'état chronique, la résolution, qui est la terminaison au moyen de laquelle on peut guérir radicalement cette affec-

tion, devient toujours alors plus difficile, et surtout beaucoup plus longue à obtenir par les remèdes ordinaires. Je dis par les remèdes ordinaires, en ce sens que les douches, seul moyen de triompher de la maladie, dans le cas dont il s'agit, ne sont que bien rarement mises en usage. Ce moyen peu connu, même de plusieurs de ceux qui l'emploient, mérite une mention toute particulière ; mais j'y reviendrai lorsqu'il sera question du traitement de l'affection dont je m'occupe.

Les tumeurs blanches qui affectent particulièrement le genou, et qui nécessitent si souvent l'amputation du membre, ne sont fréquemment que la suite des distensions plus ou moins violentes des organes fibreux de cette articulation, et par conséquent, le résultat d'entorses. Qui pourrait affirmer que la luxation dite spontanée de l'articulation iléo-fémorale, maladie si grave d'ailleurs, n'est pas le résultat de la même cause? En remontant à l'origine de ces déplacements lents, et en interrogeant plus scrupuleusement les circonstances commémoratives, ne serait-il pas permis de supposer que, dans plus d'un cas de ce genre, ils dépendent véritablement d'une entorse ?

Qu'on ne soit donc plus surpris des dégénérescences funestes de cette maladie, et qu'on cesse donc, bien que la chose puisse cependant

avoir lieu, d'accuser, dans tous les cas, la constitution et la présence de certains vices, lorsque la cause de tous ces désordres en est le plus souvent due à l'indocilité du malade ou à l'impuissance des moyens employés. Ne sait-on pas, par exemple, d'une manière bien positive, que chez l'homme le plus sain comme le plus robuste l'entorse négligée peut conduire à cette dégénérescence ? Le traitement employé ne devient-il pas, dans certains cas, la cause des effets dont nous parlons ? Les moxas tant vantés ne produisent-ils jamais des effets de ce genre ? N'est-il pas vrai que leur action trop douloureuse et non graduelle, que la suppuration qu'ils déterminent, que le mouvement fluxionnaire qu'ils impriment à la partie, en augmentant l'irritation qui existe déjà sur un point où les propriétés vitales se trouvent plus exaltées qu'à l'ordinaire ; n'est-il pas vrai que ce moyen peut quelquefois produire les résultats que nous signalons?

CAUSES.

Les causes qui peuvent produire l'entorse sont très-nombreuses. Je les diviserai en prédisposantes et en efficientes.

Au nombre des premières nous placerons la chaussure. Ainsi, lorsque la forme qu'on lui a donnée emboîte mal le pied, lorsque sa capa-

cité est insuffisante pour le contenir, il y a gêne dans les articulations, et conséquemment dans la marche. Le pied repose mal sur le sol, le moindre choc le fait dévier. Les talons de bottes ou de souliers, trop élevés ou de forme conique, y prédisposent singulièrement, la base de sustentation étant mal assujétie. En imprimant aux orteils une direction vicieuse, ou en donnant naissance à ce qu'on appelle des cors, la chaussure ne contribue pas peu à prédisposer aux entorses. En gênant les mouvements du pied, elle donne surtout lieu aux récidives, circonstance bien importante à éviter, par rapport aux suites funestes qui peuvent, comme nous l'avons dit, en résulter.

On est naturellement porté à conclure de tout ce qui précède, que les individus qui marchent nu-pieds doivent être bien moins sujets aux entorses que les autres, la concavité du pied pouvant se mouler à la forme du sol et le saisir fortement. Ceux qui portent ordinairement des bottes ou des guêtres y sont aussi moins exposés : cette chaussure affermit l'articulation de la jambe avec le pied, et s'oppose par cela même à la déviation de ce dernier, en servant ainsi d'auxiliaire à ses ligaments.

Il est bien positif que ceux qui font beaucoup d'exercice, que les danseurs, les sauteurs et les coureurs y sont plus exposés que ceux placés

dans les circonstances contraires. On a également observé que les individus qui ont les pieds plats y sont très-sujets, et que souvent chez eux cet accident se manifeste plusieurs fois de suite à la même articulation. L'âge, le sexe et le tempérament ont aussi des influences sur la production de cette maladie. Les adultes y sont plus exposés que les enfants, les hommes plus que les femmes. Enfin, une prédisposition à la diathèse scrophuleuse en est une aussi à l'entorse.

Les causes efficientes sont toutes celles qui résultent d'un effort violent porté sur les articulations, telles que les coups et les chutes, les diverses attitudes que peut prendre le corps dans certains moments, comme dans les efforts vulgairement appelés *tours de reins*, et qui ne sont, à proprement parler, que des entorses, que des affections où les ligaments forts et nombreux, destinés à unir les vertèbres entre elles, ont éprouvé des distensions plus ou moins vives. La progression rapide, si le pied par lequel passe la ligne de gravitation porte sur un plan inégal. Les chutes en arrière dans la station peuvent encore les occasioner, si la main ou la pointe du pied se trouve engagée de manière à ne pas permettre un mouvement du bras ou de la jambe en arrière, comme j'ai eu occasion d'en rencontrer un exemple. Un musicien, assis devant un balcon à travers lequel son pied se

trouvait engagé, se balançait sur son siége, lorsque, celui-ci venant à glisser, il fit une chute en arrière, eut une violente entorse de l'articulation tarso-métatarsienne. La même entorse peut survenir aussi lorsque tout le poids du corps, dans un effort musculaire violent, est supporté seul par l'extrémité d'un pied, comme cela m'est arrivé en 1829. Etant à cheval, mon pied gauche, reposant seulement par sa pointe sur l'étrier, eut, dans une secousse forte et inattendue, à supporter tout le poids de mon corps, et j'en éprouvai une violente entorse, qui fut d'autant plus grave qu'elle réveilla, pour ainsi dire, les symptômes que j'avais éprouvés dix ans auparavant au même pied.

SYMPTOMES.

Il serait toujours bien facile, d'après ce que disent les auteurs, de reconnaître une entorse. Nul doute que les circonstances commémoratives, telles qu'un faux pas, un effort violent de l'articulation lésée, etc., ne puissent bien servir à la faire reconnaître ; mais il n'en est pas toujours ainsi, surtout si elle se trouve présenter quelques complications. Mais, pour ne parler que de ce qui a plus particulièrement trait à l'entorse, dans le gonflement considérable qui l'accompagne très-souvent, nous demanderons, par exemple, quel est le praticien qui ne reste pas

quelquefois en suspens sur la nature du mal. Pour mon compte, j'ai vu un médecin très-distingué de Lyon, dans un cas où le poignet d'un jeune homme avait été vigoureusement froissé dans une chute d'un lieu élevé, ne pouvoir se prononcer sur les désordres articulaires que cinq jours après l'accident. Heureusement ici le doute ne porte aucun préjudice au blessé ; car, lorsque le phénomène dont je viens de parler se présente, les moyens pour le combattre étant toujours les mêmes, on n'a rien à regretter, lorsque vient ensuite le moment favorable de combattre les complications, s'il en existait.

Une vieille et grosse femme, dans un état d'ivresse, engage son pied dans un soupirail de cave et tombe sur le côté. Une tuméfaction énorme s'empare de toute l'extrémité inférieure de la jambe et du pied. Impossible de s'assurer s'il y a fracture : la douleur était trop vive et le gonflement trop considérable. Les circonstances commémoratives pouvaient bien faire soupçonner ici une fracture, le pied se trouvant fixé en quelque sorte au moment de la chute, ainsi que la manière dont cette femme était tombée ; mais dix jours après l'accident, la malade marchait sans douleurs, et n'ayant d'autres souvenirs de cet accident que la captivité à laquelle elle avait été obligée de se soumettre pendant quelques jours.

Enfin, Mme. M***, tenant un café à Lyon, fut soulevée par derrière par un homme très-fort, et fut comme jetée en avant. Son pied gauche s'engagea sous elle renversé en dedans; elle fit quelques pas, souffrant d'ailleurs beaucoup. Je fus appelé peu d'instants après l'accident : le pied présentait une ecchymose dans toute l'étendue de sa face dorsale, de couleur bleuâtre ; il y avait aussi déjà beaucoup de gonflement. Comme cette dame était très-sensible et nerveuse, et que cet accident l'avait considérablement affectée, je craignis que des manœuvres imprudentes pour établir le diagnostic, ne fissent éclater un trouble dans le système nerveux; et, en conséquence, je mis des bornes à mes recherches, et je fis un pansement provisoire. Je prescrivis, en outre, une potion calmante. Le lendemain, je reconnus la fracture de l'extrémité inférieure du péroné. Les circonstances commémoratives, dans ce cas, étaient-elles de nature à me faire soupçonner une fracture? La personne dont je parle est, du reste, parfaitement bien guérie de son entorse et de sa fracture ; car il est évident qu'il y avait, dans ce cas, l'une et l'autre.

Les phénomènes ou symptômes qui caractérisent l'entorse, sont les suivants : au moment même de l'accident, une douleur plus ou moins vive se fait sentir dans l'articulation affectée ; le mouvement, quoique gêné, est encore possible

le plus souvent, mais quelquefois il est tout-à-fait suspendu, et l'on ne peut même pas faire exécuter à l'articulation qui en est le siége, la plus légère oscillation. Bientôt se manifeste un gonflement plus ou moins considérable, quelquefois sans changement de couleur à la peau, mais le plus souvent accompagné d'ecchymose. La peau présente, dans ce cas, une teinte plus ou moins bleuâtre ou noirâtre, ou bien un aspect marbré. Si la distension n'a pas été violente, les douleurs cessent d'abord assez promptement, et le gonflement se dissipe quelque temps après ; mais si, au contraire, les désordres ont été graves, l'irritation est portée à un haut degré ; l'énergie vitale, d'abord obscure dans ces parties, s'y développe bientôt d'une manière extrêmement sensible ; les parties voisines se tuméfient et deviennent un centre d'irritation, où toutes les forces de la vie se donnent, pour ainsi dire, rendez-vous, et se trouvent beaucoup plus exaltées qu'à l'ordinaire. Les ligaments, insensibles à tous les autres agents, le deviennent à un haut degré par la torsion et la distension, comme l'a démontré Bichat. De-là les phénomènes dont nous venons de parler : douleur, irritation, afflux d'humeurs, engorgement, ecchymose. Une chaleur insolite se développe souvent dans la partie affectée ; mais pourtant tous ces symptômes cèdent à un traitement rationnel. Après un certain temps, la

douleur diminue, le gonflement se dissipe, l'ecchymose se résout, et l'articulation revient à l'état dans lequel elle se trouvait avant l'accident qui avait donné lieu à l'entorse. Quelquefois le mal est plus lent à se dissiper, l'articulation reste plus faible, ou bien elle contracte une raideur qui rend les mouvements difficiles. Cette raideur dure quelquefois fort long-temps et même toute la vie.

L'entorse, comme nous l'avons déjà dit, peut avoir les conséquences les plus fâcheuses, soit parce que le traitement n'a pas été bien dirigé, soit parce que le malade indocile a négligé les conseils qu'on lui donnait. C'est alors que les symptômes, loin de s'affaiblir peu à peu, restent stationnaires, ou même quelquefois prennent un nouvel accroissement; en sorte que la maladie, au lieu de guérir en quelques semaines, peut se prolonger pendant plusieurs mois et même des années entières. On a vu la douleur et l'engorgement augmenter d'une manière graduelle, la suppuration se manifester dans l'intérieur de l'articulation, déterminer le ramollissement des cartilages et même la carie des os. Mais heureusement que des résultats aussi fâcheux sont assez rares, et que, quoiqu'ils puissent se présenter chez des individus bien constitués, ils dépendent souvent aussi d'un état scrophuleux ou scorbutique, ou de toute autre altération.

A l'aide des symptômes que nous venons d'énumérer, le diagnostic de l'entorse nous paraît facile ; cependant on l'a confondu quelquefois avec la fracture ou la luxation. Mais cette méprise peut s'éviter aisément, quand on est appelé peu de temps après l'accident qui a donné lieu à la maladie. Alors, en effet, la tuméfaction dont nous avons parlé n'existe pas encore; le signe pathognomonique de la fracture, la crépitation, peut servir au praticien pour reconnaître cette maladie ; et quant à la luxation, elle est très-bien caractérisée par l'impossibilité de mouvoir la partie affectée et le déplacement qu'elle présente. Plus tard, le diagnostic n'est pas aussi simple ; le gonflement articulaire et la douleur qui l'accompagne s'opposent souvent aux manœuvres nécessaires, ou du moins en rendent le résultat douteux.

Le pronostic de l'entorse doit nécessairement différer selon la violence de l'effort qui l'a produite, selon les complications, selon que c'est la première fois que l'articulation éprouve une entorse, ou que c'est une récidive, ou bien que les parties qui environnent l'articulation sont plus ou moins distendues ou rompues. Le pronostic de cette maladie doit encore varier relativement à l'âge, au sexe, à la santé ordinaire du malade, relativement à sa constitution, aux circonstances dans lesquelles il est placé, etc. etc.

TRAITEMENT.

J'aborde la partie la plus essentielle de mon sujet : c'est ici surtout que les auteurs ont laissé une grande lacune. Loin de moi la prétention de la remplir ; mais qu'il me soit permis de déposer, en passant, ce qu'une longue et funeste expérience m'a démontré comme certain. Qu'il me soit permis d'élever la voix pour signaler et recommander, avec l'accent de la plus exacte vérité, plusieurs moyens qui ont peut-être bien été indiqués, mais d'une manière trop vague ou trop générale, et sans qu'on y attachât toute l'importance qu'ils méritent réellement.

Pour traiter l'entorse d'une manière rationnelle, il faut distinguer dans cette maladie trois temps ou périodes : 1° l'état aigu, qui comprend les premiers huit jours qui suivent l'accident ; 2° celui qui lui succède et dont la durée ne peut se limiter, et que l'on peut appeler sub-aigu, l'irritation et partant l'inflammation ayant déjà en partie disparu ; 3° enfin, l'état chronique qui peut durer fort long-temps. Il est vrai que ces périodes ne sont pas toujours bien marquées, que l'une d'elles manque quelquefois, et que leur durée est soumise à des différences nombreuses ; mais comme les entorses les mieux caractérisées et les plus graves les présentent presque toujours, j'ai cru devoir m'en servir pour mieux classer

les moyens thérapeutiques que cette maladie réclame.

Nous ne pouvons pas considérer comme une quatrième période l'état dans lequel les parties plus profondément situées participent à leur tour à la maladie. Les os se ramollissent, la carie s'en empare, des abcès se manifestent laissant à leur suite des fistules, la constitution se détériore, etc. Cet état a trop de ressemblance avec ce qu'on appelle *tumeur blanche*, pour que nous nous y arrêtions ici, et nous renvoyons, pour le traitement qui lui convient, à cette dernière maladie, quoique dans ce cas encore une partie de celui dont nous allons parler pourrait lui être appliquée.

Lorsque l'on considère la nature du traitement de l'entorse, l'on voit de suite qu'il repose presque tout entier sur les moyens locaux. Les remèdes internes, les moyens généraux ne viennent qu'en seconde ligne, et le plus souvent même leur emploi est tout-à-fait inutile. On ne sera donc pas étonné que nous ayons à peine indiqué ces derniers moyens : leur puissance est surtout invoquée lorsqu'on a affaire à des sujets cacochymes, pour prévenir les suites funestes de l'entorse chez ces individus.

Première période. Tout le monde est d'accord sur l'emploi de l'eau très-froide dans les premiers instants de cette maladie. Ce moyen est très-avan-

tageux en effet, mais on doit lui préférer la glace, toutes les fois qu'il est possible de s'en procurer, parce que l'eau, quelle que soit sa température, a l'inconvénient de s'échauffer trop vite et ne remplit pas aussi facilement le but que l'on se propose. Au reste, pour que ce moyen obtienne les effets désirés, il faut le continuer au moins quatre, cinq ou six heures.

On pourrait, je crois, imiter ce que je fais en ces sortes de circonstances, savoir: employer d'abord la glace et finir par l'eau froide. Cette manière de procéder peut mettre à l'abri des craintes, peut-être peu fondées d'ailleurs, de voir la partie trop long-temps immergée être frappée de gangrène. On obligera donc le malade à tenir le membre plongé dans de l'eau froide, le temps que nous venons d'indiquer. « En agissant « ainsi, on obtient tout l'effet que l'on peut « désirer. La vive impression du froid détermine « un resserrement dans toutes les parties, et « opère dans les plus petits vaisseaux une con- « striction qui ne leur permet plus d'admettre « le sang que l'irritation y appelle ; d'ailleurs, le « froid extrême agit aussi comme stupéfiant, il « engourdit la sensibilité, diminue l'irritation « elle-même, et empêche ainsi de deux manières « l'abord des liquides. » (Boyer, *Maladies des os*, par Richerand.)

On conçoit aisément que ce moyen serait dan-

gereux pour une femme qui aurait ses règles ou qui serait à la veille de les avoir, pour les personnes qui ont la poitrine délicate ou qui seraient sujettes à l'hémoptysie, de même que pour celles qui sont dans une abondante transpiration. On pourrait, dans tous ces cas, employer un défensif, tel que l'étoupade de Moscati, qui se compose, comme on le sait, d'un mélange de blanc d'œuf, d'alun et d'alcool camphré ; on pourrait y joindre aussi une certaine dose de laudanum, que sa vertu stupéfiante rend très-propre à prévenir l'abord des fluides ou des humeurs vers l'articulation affectée.

En retirant la partie de l'eau, on l'enveloppera avec des compresses trempées dans un mélange d'eau végéto-minérale et d'eau distillée de roses.

Ces moyens joints au repos suffisent le plus ordinairement lorsque l'entorse est légère, et l'on peut en continuer l'usage pendant tout le traitement ; mais si les désordres sont trop considérables pour céder aux répercussifs, ou si on n'a pu les employer à temps, on a recours alors aux moyens propres à calmer les accidents inflammatoires. Pott et après lui Bell avaient déjà conseillé l'emploi des sangsues sur la partie malade. On doit aussi saigner plus ou moins le malade, suivant son âge, sa force et son tempérament, et l'intensité de l'accident ; on le soumet

à une diète sévère et au repos le plus absolu ; on donne à l'intérieur des boissons légèrement laxatives et rafraîchissantes ; l'on applique sur la partie des topiques émollients et anodins, tels que les cataplasmes de farine de lin que l'on fait cuire dans une forte décoction de têtes de pavot, de feuilles de morelle, ou celui de mie de pain cuite dans du lait, avec un jaune d'œuf et un peu de poudre de safran. On peut ajouter à ces différents cataplasmes, lorsque la douleur est un peu vive, une petite quantité de dissolution d'opium.

L'usage de ces topiques est continué tant que la douleur et l'engorgement inflammatoire subsistent.

Deuxième période. Après l'emploi de ces différents moyens et par l'effet de la marche naturelle de la maladie, on voit arriver la deuxième période. C'est alors qu'on abandonne les moyens simplement anti-phlogistiques ou qu'on emploie les moins actifs, pour en venir à un autre ordre de remèdes.

On a recours aux résolutifs, tels que l'alcool camphré, le sel ammoniacal, etc. La farine de seigle est quelquefois mise en usage dans cette intention. Ambroise Paré conseillait la farine de fénugrec ; enfin, M. Richerand recommande la racine de bryone rapée. J'ai retiré de bons effets d'un mélange de savon gris, d'huile d'olive et

d'eau-de-vie camphrée. On doit aussi, dans cette période, commencer à exercer une compression convenable autour du membre et de l'articulation qui en est le siége. On peut même dire, en thèse générale, que ce moyen doit être employé sitôt que la douleur ne s'y oppose plus, et même, lorsque la compression est bien faite, elle soulage, dès le principe, le malade. On peut donc y avoir recours dès le début, en assujettissant le pansement au moyen d'une bande roulée. La manière dont on doit placer le bandage n'est pas du tout indifférente. Il faut, en effet, avoir la précaution de placer la bande de manière que les doloires se fassent de gauche à droite, si l'entorse a eu lieu en dedans, et *vice versâ*. Cette précaution, qui, de prime-abord, paraît peu de chose, est cependant assez importante ; car, si elle est négligée, on s'expose à faire souffrir le malade, et on peut s'opposer au rapprochement et au resserrement des parties. D'un bandage bien appliqué dépend bien souvent la cure plus prompte et plus radicale, et plus tard, moins de tendance aux récidives. On pourrait déjà, sur la fin de cette période, faire administrer quelques douches, si l'on se trouvait bien placé pour cela ; différemment on pourrait attendre plus tard, car je ne prétends pas vouloir préconiser ce puissant moyen d'une manière exclusive. Si son emploi est toujours utile dans la maladie dont

nous parlons, je pense qu'il est des cas où l'on peut bien s'en passer.

Dans la période chronique c'est tout différent. Je soutiens qu'ici aucun remède connu ne peut les remplacer, et je ne crains pas d'avancer que quiconque méconnaît ce moyen et ne le met pas en usage dans cette période, se prépare un triste avenir.

Troisième période. Les douches, dans cette maladie et pour la période dont nous parlons, sont, on peut l'affirmer, un véritable spécifique, si l'on peut parler ainsi ; et on ne doit, je le répète, ne jamais manquer d'y avoir recours, lorsque l'inflammation des ligaments et des capsules synoviales a passé à l'état chronique.

Il ne faut pas croire que les douches d'eaux thermales seules puissent convenir; ce serait une erreur. Nul doute qu'elles ne soient préférables, sous une infinité de rapports, aux douches artificielles ; mais ces dernières, à défaut d'autres, sont très-avantageusement employées et ne sont malheureusement pas assez connues ni assez appréciées. Quant à celles que l'on a conseillé de faire chez soi, elles sont tout-à-fait inutiles ; il est impossible, en effet, de pouvoir leur accorder la moindre confiance, soit sous le rapport de leur durée qui est toujours trop courte, soit parce qu'on ne peut pas donner à la colonne de liquide l'impulsion et la force qui lui con-

viennent. Mais il n'en est pas de même de celles que l'on peut prendre dans les établissements destinés à cet effet: celui de M. Curty, à Lyon, ne laisse rien à désirer à cet égard, et peut parfaitement remplacer les douches d'eaux thermales. Son appareil ou son manége, comme on l'appelle, n'est pas, je le répète, assez apprécié des malades et même des médecins. Que de maladies articulaires guériraient, que de membres de moins on amputerait, et combien de gens n'étant pas obligés de se déplacer à grands frais pourraient les employer! Et cela avec d'autant plus d'avantage qu'on peut en faire usage aussi bien l'hiver que l'été, et qu'on n'est pas exposé à perdre un temps bien précieux pour attendre souvent la belle saison qui permet d'aller aux eaux.

On a cru que les bons effets des douches étaient dus aux principes contenus dans certaines eaux minérales ; mais il est reconnu aujourd'hui qu'ils y sont complétement étrangers. Quel est donc le mode d'agir de ce puissant moyen? Nous pensons, avec MM. Hallé et Nysten (*Dict. des sc. méd.*), que les douches n'agissent que par leur température et par la percussion, et nous croyons qu'on peut en donner une explication satisfaisante.

Par la température que l'on donne à l'eau (29 à 30 degrés), la partie soumise à la douche présente les phénomènes suivants: la peau rougit beaucoup, se gonfle et se tuméfie d'une manière

très-sensible ; les premières impressions sont plus ou moins douloureuses; mais, en y résistant, elles s'apaisent peu à peu. On sent, dans toute l'articulation, une commotion particulière, et comme une espèce de bruissement qui fait, en quelque sorte, vibrer toute la partie qui la reçoit. Cette vibration a cela de particulier, qu'on la ressent dans les régions les plus profondes. On peut dire qu'elle produit en grand, sur la partie malade, les effets qui se passent en petit, lorsque, placés dans quelques circonstances, nous entendons rouler une voiture fortement chargée. Le massage, que l'on emploie souvent aux eaux thermales, m'a paru nuisible dans ce cas, à moins qu'il n'y ait raideur ou fausse ankylose. On peut donc dire que c'est comme perturbateur que ce grand moyen agit; mais c'est une perturbation qui lui est propre, et comme *sui generis*, et que rien ne peut imiter. Nous pensons que la marche heureuse que prend alors la maladie, est due à la transformation de l'état chronique en état aigu.

Il ne faut pas perdre de vue, pendant l'emploi des douches, un autre moyen bien important et non moins efficace ; je veux parler de la compression. Ce moyen, également trop négligé, est aussi fort utile. On aura donc le soin de placer autour du pied qui a subi l'accident, un bas de peau ou de fil de coutil que l'on portera constamment.

La compression était déjà avantageusement connue de Dionis. Il la croyait si utile qu'il dit : « L'application de la compresse et du bandage « contribue autant à la guérison de l'entorse que « les remèdes ; c'est pourquoi il faut la faire « avec méthode. » (Dionis, *Traité des opérat.*). Pour nous résumer, nous dirons donc que les douches et la compression, moyens auxquels nous ajouterons la chaleur et le repos, forment, à notre avis, le traitement de cette période.

Nous avons vu combien les récidives de l'entorse étaient faciles et fréquentes ; nous avons vu quelles conséquences fâcheuses elles pourraient avoir, et nous y avons insisté avec une certaine intention. Indiquons actuellement les moyens à l'aide desquels on peut s'en garantir.

Ces moyens sont simples et faciles, et ne demandent qu'un peu de précaution.

Comme je l'ai dit, toutes les fois que les parties fibreuses d'une articulation ont été le siége d'une irritation, elles présentent la plus grande analogie avec le rhumatisme. Il faudra donc tenir, pendant un certain temps, la partie qui a été le siége de l'entorse, abritée du froid et de l'humidité, l'entourer de flanelle ou de coton, et bien se garder de quitter la chaussette de peau ou de fil de coutil dont nous avons parlé, tant que l'on sent la moindre douleur dans le pied ; et un moyen dont je me suis bien trouvé, c'est de

garnir l'intérieur de ce bas de peau avec du gros drap de laine. Quant à la chaussure, elle mérite l'attention du praticien. Je crois, à cet égard, devoir accorder la préférence aux bottes. Il m'a été impossible, depuis un certain nombre d'années, de mettre des souliers, sans éprouver bientôt de la gêne et de la douleur dans le pied. Enfin, les bains froids, par la raison que nous avons mentionnée ci-dessus, devront être évités; les bains chauds, comme tout ce qui tend à distendre et ramollir les tissus, devront être également écartés.

En se conduisant ainsi, on peut être assuré que l'entorse, quelle que soit l'intensité sous laquelle elle a été susceptible de se présenter, se termine toujours d'une manière favorable, et n'entraîne jamais par conséquent la perte d'un membre, bien compromis cependant lorsqu'on n'en tient aucun compte.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur les entorses en général et sur leur traitement en particulier. J'aurais pu rendre ce travail moins imparfait, donner quelques descriptions anatomiques et jeter un coup-d'œil sur le mécanisme de l'entorse; mais, pressé par le temps et forcé de rentrer au sein de ma famille, il a fallu mettre

des bornes à mes désirs. Puisse cet essai ne pas rester trop au-dessous du but que je me suis proposé en l'écrivant, et obtenir l'approbation de mes juges! Ce sera la plus douce comme la plus flatteuse récompense de mes efforts.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchemens, Epreuve écrite en latin, Epreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs :

DUBRUEIL, Doyen.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND.
CAIZERGUES.
DUPORTAL.
DUGÈS.

Messieurs :

DELMAS.
GOLFIN, *Examinateur.*
RIBES, *Examinateur.*
RECH, *Examinateur.*
SERRE.
BÉRARD, Président.
RENÉ.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER, *Examinateur.*
KÜHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Suppléant.*

FAGÈS.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.